

COMUNITA' RESIDENZIALE ANZIANI

"CASA MICHELI - SANGA"



**COMUNE DI BERZO SAN FERMO
(BERGAMO)**

SOMMARIO

Descrizione progetto	3
Destinatari	5
Dove si colloca il Servizio	7
Alcuni principi cardine.....	7
Assistenza e protezione	8
Dimensioni	9
Piano Assistenziale Individualizzato	11
Presenza di Personale Qualificato e di Assistenza.....	12
Tempi di esecuzione e azioni di intervento.....	12

DESCRIZIONE PROGETTO

Il progetto nasce dalla donazione modale effettuato il 07/11/2011 davanti al notaio Dott. Alessio Michele Chiambretti di Saronno, atto n. 201850/45992 di repertorio, dell'immobile sito a Berzo S.F. in Via Sant'Anna, n° 2 mappale 434 foglio 11 e mappale 679 foglio 9, da parte della Sig.ra Micheli Luisa Silvana con vincolo di destinazione d'uso per finalità sociali e socio assistenziali.

Tale nobile gesto aveva trovato pieno favore e impegno a realizzarlo nella Fondazione Buonomo Cacciamatta 1836 Onlus, coincidente con le proprie finalità statutarie e dotata di adeguato patrimonio per la certa realizzazione di tale obiettivo e non vanificare le nobili intenzioni della donatrice.



La comunità residenziale è una struttura destinata ad anziani con livelli diversi di autonomia, ma con un quadro clinico stabilizzato e bisogni diversificati, di ordine non solo abitativo, ma anche psicologico, relazionale, assistenziale, sanitario e sociale. Gli anziani possono essere in condizione sociale e familiare precaria, oppure scegliere volontariamente di vivere in comunità. La valutazione per l'ingresso deve considerare sia problematiche di natura sanitaria che sociale, dando particolare rilievo a queste ultime.

L'obiettivo è di ampliare la tipologia di Servizi residenziali per anziani, oltre che ritardare e contenere l'ingresso nelle RSA, valorizzando il ruolo della famiglia e delle reti territoriali di solidarietà, diversificando le risposte nel rispetto dei bisogni dell'anziano, senza ricorrere a ricoveri impropri.

Il nuovo modello di vita comunitaria presuppone il coinvolgimento attivo di amministratori, familiari, volontariato, associazioni varie. Potrebbero essere coinvolti gli stessi familiari secondo programmi che tengano conto della effettiva disponibilità.

La realizzazione della Comunità residenziale per anziani, sia per gli aspetti strutturali che gestionali, può essere sostenuta dalla compartecipazione di vari attori della realtà locale, non solo dai Comuni, ma ad esempio da Fondazioni, Banche, Parrocchie ecc, con investimento di risorse economiche e strumentali.

DESTINATARI

I destinatari del progetto sono persone anziane con età superiore ai 65 anni, sia uomini che donne ed anche coniugi in camere doppie appositamente dedicate per ricreare l'ambiente familiare, per periodi temporanei, stagionali o residenziali.

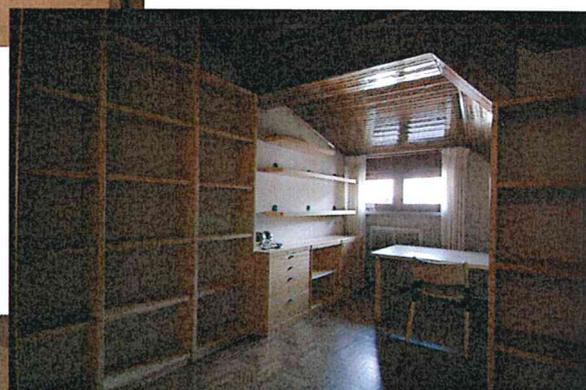
Sono anziani con bisogni diversificati di ordine abitativo, psicologico, relazionale, assistenziale, sanitario e sociale che, per propria volontà o per motivazioni familiari, sociali o di altra natura, non possono più vivere a casa.

Possono presentare livelli diversi di autonomia, ma con un quadro clinico stabilizzato, possibilmente classificabili nella fascia “lieve/moderata” per quanto riguarda mobilità e cognitivtà/comportamento e per quanto riguarda la comorbilità (inteso come limite massimo di compromissione)

Possono presentare livelli diversi di autonomia, ma con un quadro clinico stabilizzato, possibilmente classificabili nella fascia “moderata” per quanto riguarda mobilità e cognitivtà/comportamento e da “moderata a grave” per quanto riguarda la comorbilità (inteso come limite massimo di compromissione)

Si stima che possa accogliere circa 45 anziani all'anno, sia uomini che donne ed anche coniugi in camere doppie con ampie possibilità di personalizzazione degli spazi appositamente dedicate a ricreare l'ambiente familiare, per periodi temporanei, stagionali o residenziali.

Gli ampi saloni sono stati pensati come luogo di socialità e incontro fra i vari ospiti, la Casa è dotata di una libreria in cui gli ospiti potranno intrattenersi leggendo quotidiani o libri donati dagli abitanti del paese.



DOVE SI COLLOCA IL SERVIZIO

E' una struttura svincolata dai criteri di accreditamento, rientrante nella sperimentazione di nuove unità d'offerta nell'ambito della rete sociale, di competenza comunale, prevista dal Decreto del Direttore Generale (Ddg) n.1254 del 15 febbraio 2010 – Titolo 5 (esula dalla rete sociale per la quale esistono standard definiti)

La Regione Lombardia ha emanato la DGR n. IX/197 del 30 giugno 2010 “determinazioni in ordine agli interventi a supporto del sistema di Welfare lombardo”: possibile fonte di finanziamento della sperimentazione.

ALCUNI PRINCIPI CARDINE

1. la garanzia di una valutazione multidimensionale pre-ingresso da parte di operatori sanitari già operativi nelle altre strutture della Fondazione, in sinergia con gli operatori comunali e dell'ambito territoriale;
2. la predisposizione di un progetto personalizzato di intervento orientato alla salvaguardia delle autonomie ed alla soddisfazione dell'anziano, per una vita serena e dignitosa;
3. la garanzia di collegamento e possibile attivazione dei servizi domiciliari, in accordo con il MMG, quando necessario la disponibilità del tessuto sociale ad accogliere il Servizio, aperto alla comunità e mantenimento di un adeguato livello di iniziative di socializzazione (abitante della “comunità” intesa come dimora e della “comunità” intesa come appartenenza sociale);
4. i criteri organizzativo-gestionali che coniughino flessibilità e garanzia di protezione;

5. la diversificazione del livello di protezione in relazione al quadro globale della persona.

ASSISTENZA E PROTEZIONE

All'interno della stessa Comunità possono essere previsti livelli di protezione differenziati in relazione alla situazione globale della singola persona ospite e modificabili a seguito di variazioni rilevate nel suo livello di autonomia o nel suo equilibrio generale.

Qualora si determini un aggravamento stabile delle condizioni generali senza possibilità di recupero nel breve periodo, la permanenza dell'utente dovrà essere rivalutata e, in caso di aggravamento, per la persona verrà seguito l'iter in uso per gli assistiti a domicilio.

Laddove in funzione, la persona può essere inserita nella graduatoria degli ingressi nelle RSA di proprietà della Fondazione a Tavernola Bergamasca e a Villa d'Almè, creando diretti collegamenti tra la filiera dei servizi.

Inoltre l'ospite può essere dimesso verso il domicilio, quando lo desidera e le condizioni abitative e familiari, oltre che di autonomia personale, lo permettano.

DIMENSIONI

Una Comunità deve avere un numero di posti contenuto, unico modo per riprodurre alcuni presupposti della vita familiare. La dimensione ideale è di min. 10 e max. 20 posti, raggiunti anche cumulando unità d'offerta distinte, ma integrate.

Ciò al fine di raggiungere un buon equilibrio fra costi di gestione sostenibili e qualità di vita dell'ospite.

Nella struttura "MICHELI e SANGA" sono stati ricavati 10 posti letto nel 1 lotto di intervento nell'ala EST, prevalentemente in camera singola con relativo bagno e sarà possibile raggiungere la potenzialità massima di 18 posti letto con l'apertura dell'ala SUD che potrà accogliere 8 posti letto, in seguito a valutazioni successive al prossimo avvio del servizio.

Si stima che possa accogliere circa 45 anziani all'anno, sia uomini che donne ed anche coniugi in camere doppie appositamente dedicate per ricreare l'ambiente familiare, per periodi temporanei, stagionali o residenziali.



ACCESSO E QUALITA' DEGLI SPAZI ESTERNI

La Casa gode di un parco esterno a piena disposizione degli utenti e degli anziani del paese che vivranno la Casa.

Consentirà di attivare laboratori di giardinaggio e ortocoltura per preservare l'identità costruita negli anni dagli anziani che hanno lavorato la terra nutrendosi di essa e ne sanno apprezzare il valore.



PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO

Pianificare e programmare un Servizio significa stabilire specifici criteri di progettazione e organizzazione attraverso un programma strutturato al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati. Gli aspetti che crediamo opportuno prendere in considerazione a tal riguardo sono:

1. organizzazione delle risorse umane
2. armonizzazione e continuità degli interventi.

Il modello organizzativo proposto, nel rispetto della normativa regionale, considera il Soggetto assistito al centro dell'intero sistema.

Di conseguenza, nella programmazione generale degli interventi, ci poniamo obiettivi di recupero e mantenimento delle capacità residue degli Utenti in tutte le fasi e ambiti di vita.

Il nostro modello professionale di riferimento mette in valore:

- la “presa in carico” in termini di assunzione di responsabilità nel raggiungimento degli obiettivi previsti nel PAI;
- la capacità di osservare gli utenti, in merito alle loro condizioni di salute psico-fisica, alla vita di relazione e al contesto ambientale;
- il saper cogliere l'evoluzione dei bisogni documentandoli con rapidità e chiarezza;
- l'integrazione professionale nelle varie fasi del processo di aiuto;
- la continuità socio-assistenziale e sanitaria come possibilità di reciproca conoscenza fra utente e operatori al fine di ottimizzare al massimo l'intervento;
- il coinvolgimento di tutte le risorse di rete relazionale primaria dell'utente sia nella progettazione dell'intervento, che nelle verifiche;

- la territorialità intesa sia come vicinanza alle origini, che come comunità che si organizza in termini solidaristici
- il senso di appartenenza al Servizio che favorisce l'integrazione delle competenze e una buona comunicazione fra operatori in un operato globale di gruppo.

PRESENZA DI PERSONALE QUALIFICATO E DI ASSISTENZA

All'interno dei Servizi verrà impiegato personale in possesso di qualifica e con esperienza in servizi analoghi. L'attività assistenziale verrà svolta da personale già in possesso della qualifica di Operatore Socio Sanitario (OSS) oppure da personale in possesso della qualifica professionale di Ausiliario Socio-Assistenziale (ASA) oppure da personale assistenziale con comprovata esperienza nel settore.

La continuità assistenziale nel Servizio verrà garantita attraverso una composizione stabile del gruppo di lavoro con 1 responsabile con mansioni di coordinamento, supervisione, organizzazione e gestione con un impegno di 10 ore settimanali .

PROMOZIONE E SENSIBILIZZAZIONE DEL TERRITORIO E DEI SERVIZI COMPETENTI

Promozione del servizio alla popolazione presso i servizi sociali competenti, analisi capillare della fascia d'età anziana dei 20 comuni della Val Cavallina (con priorità ai residenti di Berzo. S.F., Borgo di Terzo, Luzzana, Vigano S.M., Grone, Entratico, Casazza: popolazione complessiva 11.000 abitanti circa e popolazione anziani ultra 65 enne pari a 2.745 unità) e incontri nei centri anziani esistenti e con i medici del territorio.

TEMPI DI ESECUZIONE E AZIONI DI INTERVENTO

1. 15 luglio 2014: avvio primi 10 posti letto ala EST – tempistica prevista per la sperimentazione 3 anni;
2. Nel mese di agosto-settembre 2014 valutazione sul potenziamento della struttura con apertura ala SUD pari a 8 nuovi posti;
3. messa a regime della comunità residenziale (18 posti) con saturazione attesa almeno del 70% dopo 1 anno dall'avvio.
4. Iniziative di promozione e sensibilizzazione della tematica dell' invecchiamento demografico nei 20 comuni di riferimento della Val Cavallina. Avvio di iniziative di prevenzione e screening territoriale mediante prestazioni semplici sanitarie e promozione di un luogo di incontro per anziani ad integrazione della comunità residenziale anziani.

AVVIO E APERTURA DELLA COMUNITA' RESIDENZIALE ANZIANI "CASA MICHELI-SANGA" COME UNITA' SOCIALE INNOVATIVA IN VAL CAVALLINA E 1° ESPERIENZA IN PROVINCIA DI BERGAMO

AZIONI

1. Organizzazione attività con individuazione di 1 figura professionale responsabile dell'unità d'offerta per almeno 10 ore/settimanali con comprovata esperienza nel settore strutture anziani e domiciliarità;
2. Inserimento personale fino a n. 3 persone a rotazione in proporzione al numero di utenti;
3. Avvio collaborazioni con poliambulatorio medico della media Val cavallina sito a Borgo di Terzo;
4. Avvio collaborazioni per servizio lavanderia e fornitori per generi alimentari;

5. Stipula convenzione con farmacia per fornitura domiciliare presso la comunità del necessario;
6. Proseguimento iniziative di promozione e sensibilizzazione della tematica dell'invecchiamento demografico nei 7 comuni della Val Cavallina;
7. Conoscenza estesa del servizio all'ambito territoriale Val Cavallina dei 20 comuni.

INDICATORI ATTESI

1. Raggiungimento almeno del 70 % di saturazione dopo 1 anno dall'avvio, con un progressivo incremento del 20% ad ogni fine trimestre dell'anno
2. Creazione di nuove opportunità lavorative nel contesto di vita del servizio in momenti di crisi occupazionale, con persone che la Fondazione sta già formando presso le sedi delle proprie strutture attive (RSA Buonomo Cacciamatta di Tavernola Bergamasca, e presso la prima esperienza di Comunità residenziale anziani avviata nell'intera provincia di Bergamo della Fondazione presso il comune di Solto Collina)
3. Avvio di 5 iniziative di prevenzione socio-sanitaria e screening territoriale mediante prestazioni semplici (prova pressione, glicemia, colesterolo, ecg attraverso la telemedicina), e promozione di un luogo di incontro anziani ad integrazione della comunità residenziale anziani.
4. Stipula convenzioni con farmacia locale, agenzie educative del territorio (parrocchia, oratorio, comune) e stipula convenzione con ente gestore ADI nel territorio (assistenza domiciliare integrata)

**FONDAZIONE BUONOMO CACCIAMATTA
1836 - ONLUS**

Via Rino, 4 TAVERNOLA BERGAMASCA 24060
P.IVA 03096150168 – C.F. 81003590163

F.TO

Il Presidente

Rosario Foresti